FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

15

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

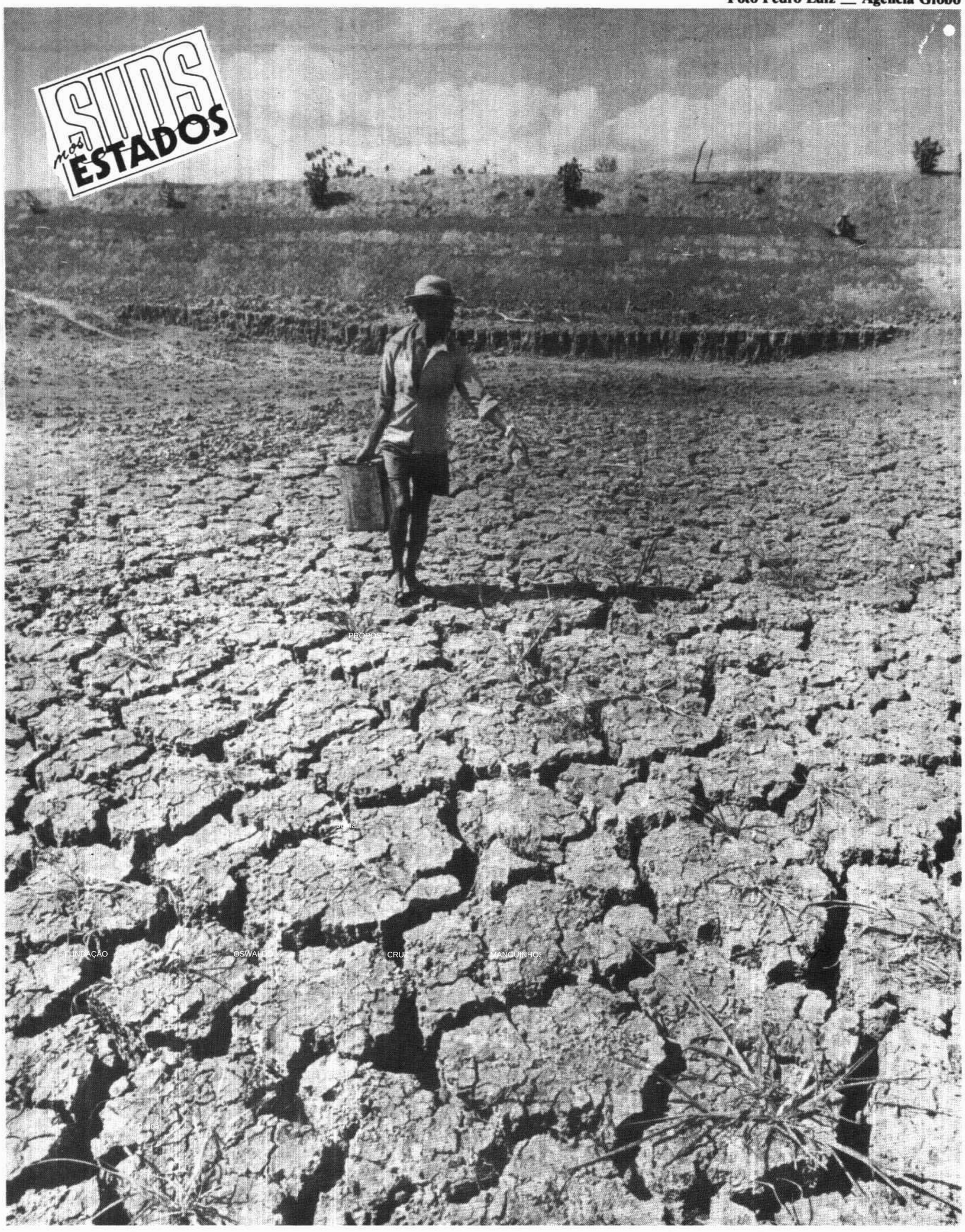
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MANGUINHOS

ANO 2 — DEZEMBRO DE 1988

Realidade adversa e falta de recursos fazem de Pernambuco um estado doente

Dívida social dificulta a ação do novo sistema

Foto Pedro Luiz __ Agência Globo



Pernambuco. Estado onde a dívida social acumulada durante décadas faz com que as iniciativas voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população pareçam uma gota num oceano de carência e miséria. Este "verbete" traduziria, com nitidez, a realidade dos mais de sete milhões de pernambucanos que do litoral ao sertão marcado pela seca, passando pela Zona da Mata e pelo agreste, convivem com as chamadas doenças do subdesenvolvimento como parasitoses intestinais, sarampo, filariose, leptospirose, esquistossomose e a desnutrição; superpostas aos males que caracterizam as regiões desenvolvidas como as doenças cardiovasculares, respiratórias e perinatais, além dos acidentes e violências.

Para reverter esta situação, o Presidente do Suds e Secretário Estadual de Saúde, Cyro de Andrade Lima, só vê uma saída: o redirecionamento da política econômica do país, voltando seus investimentos para as áreas carentes. Segundo ele, "faltam recursos para resgatar a dívida social porque nossa economia está voltada apenas para o pagamento da dívida externa".

Mas apesar das dificuldades, o Projeto RADIS viu de perto o esforço que está sendo realizado no Recife — cujo exemplo está na matéria sobre o Distrito Sanitário de Casa Amarela — no bojo do programa "Prefeitura nos Bairros"; e em Caruaru, onde apesar de nunca ter chegado um centavo do convênio com o Suds, técnicos do município conseguiram, em pleno agreste pernambucano, produzir medidamentos à base de plantas e distribuí-los gratuitamente na rede pública.

Ouvimos, ainda, a Federação dos Trabalhadores na Agricultura de Pernambuco (Fetape), que denunciou as assustadoras condições de trabalho em que é submetido o homem do campo, e a Presidente do Sindicato dos Médicos, que reclamou da inexistência de isonomia salarial para os servidores e da falta de participação da sociedade civil no Conselho Estadual de Saúde, que até agora não foi instalado. (Pág. 3, 4, 5 e 6)

UM CASO EXEMPLAR

Cims forte faz prefeito reconhecer desvio de verba **(Pág. 7)**

CARTAS

Saúde Mental

Gostaria, como coordenadora do Setor de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Município de Joinville, de receber os informativos do RADIS e assim estabelecer contato e maior conhecimento sobre o Projeto.

O Setor está planejando o atendimento na área de saúde mental para Joinville e encontra-se num processo de integração com as demais áreas de saúde, realizando trabalhos multiprofissionais.

Considero o contato com o RADIS de grande importância neste momento.

Maria Cristina Paceguini Mathias — Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.

Saúde Pública, tchê!

Como profissional da área de saúde, tenho conhecimento do material publicado pelo projeto RADIS e pelo interesse que desperta, visto que a abordagem dos assuntos relacionados à saúde é feita de forma clara e atualizada, proporcionando valiosos subsídios para os que atuam, principalmente, na área da saúde pública, permitindo informação constante.

Gostaria de cumprimentar a equipe pelo excelente trabalho que realiza e solicitar assinatura de suas publicações para melhor acompanhar as questões relacionadas com saúde.

Ivanise Susin dos Santos — Caxias do Sul — Rio Grande do Sul

Hospital das Clínicas

Conhecendo a excelente qualidade dos artigos publicados por este Projeto, venho solicitar o envio das revistas Tema, Dados e Súmula e do Jornal Proposta, ciente de sua valiosa contribuição para informação e atualização em nosso serviço.

Sônia Regina Pérez Evangelista — Hospital das Clínicas de Campinas — São Paulo

Informação em Saúde

Solicito maiores informações quanto a outras publicações da Fiocruz nas áreas de planejamento de saúde, do estudos de morbidade e de desenvolvimento de programas de atenção a nível primário, secundário e terciário.

Maria Lúcia Ramalho Martins Molina — São Paulo — SP

Nota da Redação: Para obter maíores informações entre em contato com o Programa de Educação Continuada da Escola Nacional de Saúde Pública (PEC/Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz, na Rua Leopoldo Bulhões, 1480 — Térreo — CEP: 21.041 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Tel (021) 290-6594.

CARTAS

PROPOSTA

Jornal da Reforma Sanitária

O **Jornal PROPOSTA** é editado pela RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde —, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **Inamps.**

Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável:** Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação:** Álvaro Nascimento, Marcus Barros Pinto, Rogério Lannes Rocha e Jane Paiva; **Ilustrações:** Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Simone Oliveira e Sinval Brandão; **Secretaria:** Jandira Vilhena; **Arte:** Rogério Silveira; **Cadastro:** Luís Fernando Oliveira.

Tiragem: 45 mil exemplares; Distribuição: Dirigida, via Correio; Composição, fotolito e impressão; **Jornal** dos Sports S.A. (Rua Tenente Possolo, 15/25 — Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4,036 — salas 509/511/513/515 — CEP: 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Brasil — Tel.: (021) 590-9122 Ramais 287 e 288.

Caco

DOSE DUPLA

Comunicação bem feita

O Núcleo de Estudos e Treinamentos de Educação em Saúde (Netes), da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, elaborou o Gibi Saúde da Mulher e da Criança, que está sendo distribuído à população assistida nos centros de saúde da capital.

Além de histórias em quadrinhos com linguagem acessível e informações básicas sobre gravidez, acompanhamento pré-natal, amamentação e todos os cuidados com a criança na primeira infância, o Gibi reproduz desenhos e trabalhos para campanhas de esclarecimento da população, feitos por agentes de saúde na oficina de técnicas alternativas e artesanais para produção de material de comunicação, sob orientação dos profissionais do Netes.

Pela contramão

A presidenta da Associação Profissional de Enfermeiros de Rondônia, Lúcia Rejane Gomes da Silva, relata um fato no mínimo irônico para os dias atuais, em que os conceitos de unificação e descentralização dos serviços de saúde foram amplamente consagrados na nova Constituição:

"Em Rondônia vivenciamos uma batalha constante, juntamente com diversas entidades sindicais e populares, contra os poderes constituídos, no sentido de vermos implantada a Reforma Sanitária" diz ela. "No dia 15/09/88, mais uma vez fomos derrotados, com a publicação, no Diário Oficial do Estado, do decreto-lei 3.903, que centralizou todo o controle do sistema de saúde no DSSS/SESAU e criou o "SUCS" — Sistema Unificado e **CENTRALIZADO de** Saúde em Rondônia, que se constituirá em mais um entrave à participação popular na gestão e fiscalização do Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), de forma a garantir saúde para todos, como direito do povo e dever do Estado, também em Rondônia."

O Suds está nas bocas

A implantação e desenvolvimento do Suds e seus reflexos na assistência odontológica nos estados e municípios foi discutida, em Recife, durante o 5º Encontro Nacional de Administradores e Técnicos de Serviços Públicos Odontológicos (Enatespo). Entre as conclusões do encontro destacam-se a necessidade de que a descentralização das ações de saúde não pare na estadualização, chegando ao nível municipal, onde devem ser definidos programas de saúde bucal em nível local, não aceitando mais "passivamente" os padronizados a nível estadual ou federal.

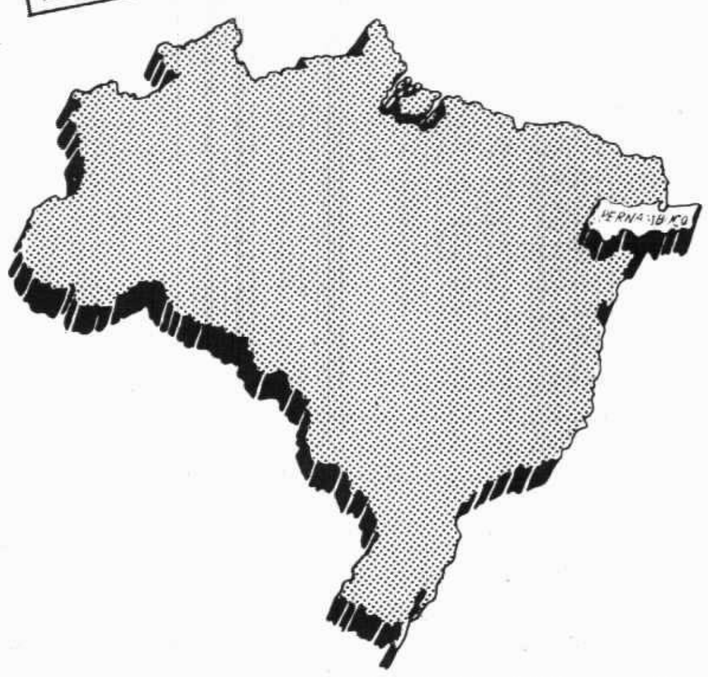
Os participantes defenderam a extinção do Departamento de Odontologia do Inamps, medida que seria tomada "em perfeita sintonia com o Suds", e propuseram a criação, pelo Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde Bucal, com representantes de estados e municípios, para elaborar um programa de saúde bucal e deliberar sobre sua implantação.

O RADIS ERROU

Lamentavelmente, na edição da TEMA nº 11 — **"REFORMA SANITÁRIA"**, distribuída no mês de novembro, um erro de revisão inverteu o sentido da declaração do professor Arlindo Fábio Gómez de Souza, na legenda da foto da entrevista publicada na página 8. A afirmação correta é "nada mais se faz ou se derruba no setor saúde que **não** seja em nome da Oitava". Erramos, também, na legenda da foto do Deputado Carlos Sant'Anna, à página 10, quando ele afirma que "não admito mais-valia sobre o sangue". O termo de economia marxista saiu sem o hífen.

SUDS nos ESTADOS

Dívida social acumulada traz alto índice de sofrimento humano



Com uma população de 7 milhões e 43 mil habitantes distribuída pelos seus 98 mil quilômetros quadrados (sendo que 1 milhão 340 mil vivem em Recife), Pernambuco reflete em cores vivas e nítidas as marcas da miséria que há séculos faz do nordeste a região recordista mundial de praticamente todos os índices que têm a ver com o sofrimento humano.

A leishmaniose no litoral, a esquistossomose na zona da mata, a filariose em Recife, a doença de Chagas em vastas regiões do estado, a mortalidade infantil na maioria dos seus 167 municípios, além das precárias condições sanitárias e de nutrição, delineiam um quadro construído pela concentração de renda em poucas mãos e pelo acúmulo de déficits dos serviços sociais.

Em 1985, 61% dos que trabalhavam recebiam até dois salários mínimos; 40% da população acima de sete anos não sabiam ler ou escrever e este dado, somado à evasão escolar de 36%, fazia com que o contingente não escolarizado atingisse a quase um milhão de crianças.

Foi com este quadro tão crítico quanto perverso que o Governo Miguel Arraes assumiu, em 1986, um programa de recuperação do estado que, segundo o próprio governador, tinha como princípios orientadores "a redução da dívida social com as classes menos favorecidas, a participação da população na concepção e execução dos programas governamentais, o aperfeiçoamento das relações trabalhistas e a integração de todo o estado no esforço de soerguimento econômico de cada uma de suas regiões".

Mas, o esforço realizado nos dois últimos anos não conseguiu suprir a carência de décadas de dívida social acumulada. Pernambuco possui, hoje, todos os seus distritos-sede de municípios com abastecimento d'água (dos quais 97,6% com água tratada), mas apenas 800 mil habitantes têm esgoto em casa, o que corresponde a 11% da população, demarcando um déficit alarmante neste campo.

Experiências como a formação de mutirões de moradores para instalação de encanamento d'água e a redução de 24 para 16 horas diárias do fornecimento de água para os bairros mais aquinhoados de Recife, como Boa Viagem, transferindo aquelas oito horas diárias para favelas e bairros onde as torneiras só pingavam, dão um resultado prático importante, mas são iniciativas que, sozinhas, não conseguem equacionar a imensa quantidade de problemas das regiões mais desassistidas.

Os indicadores de mortalidade estão mais próximos da realidade em Recife do que no resto do estado em face do deficiente sistema de registro de informações. Para se ter uma idéia, enquanto na capital os óbitos com sinais, sintomas e afecções mal definidas representam 2,6% das declarações, no estado esses índices chegam a mais de 50%. Na capital, no ano de 1984, as doenças do aparelho cardiocirculatório eram responsáveis por 30% dos óbitos, seguidas das doenças infecciosas e parasitárias com 12,2%; as causas externas com 10,4%; as neoplasias com 9,6% e as doenças do aparelho respiratório com 8,3%.

Ao se analisarem os óbitos de menores de um ano, as doenças intestinais são responsáveis por 19,9% das mortes, as do aparelho respiratório por 15,1% e a desnutrição por 8,4%. Afecções perinatais e as anomalias congênitas participaram com 41% e 7,3% dos óbitos, respectivamente.

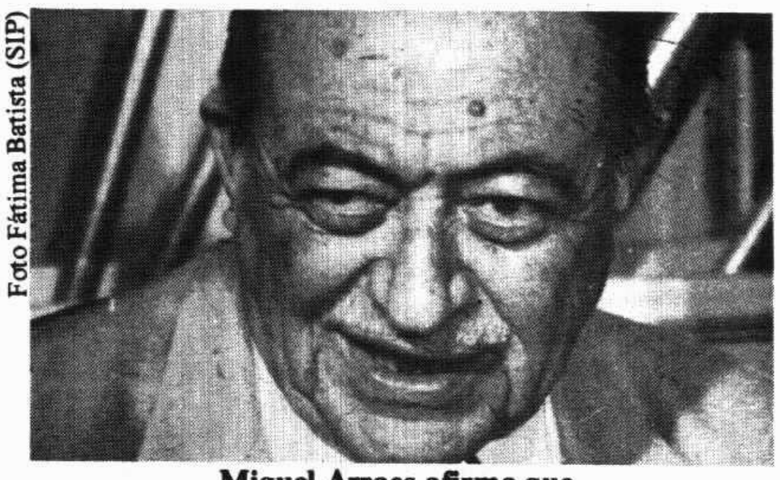
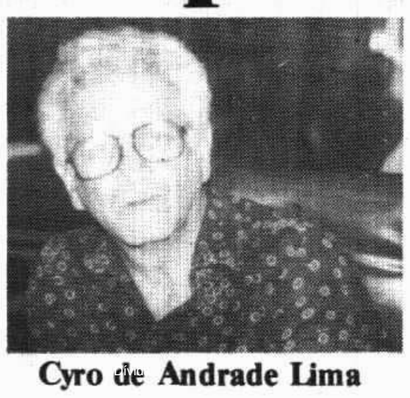


Foto Fátima Batista (SIP)

Miguel Arraes afirma que "a redução da dívida social necessita da participação da população na concepção e execução dos programas governamentais".

"Faltam recursos porque nossa economia se volta apenas para a dívida externa"

Presidente do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) de Pernambuco, o Secretário Estadual de Saúde Cyro de Andrade Lima gere os investimentos repassados pelo Inamps (Cz$ 1,5 bilhão em 1987 e Cz$ 9 bilhões em 1988) obrigado a conviver entre a imensa expectativa gerada pela implantação do sistema e a exigüidade de recursos efetivamente repassados. Ele fala sobre o Suds e as dificuldades que enfrenta para viabilizá-lo.



Cyro de Andrade Lima

RADIS — Ao assumir a secretaria, como se encontrava o sistema de saúde em Pernambuco?

CYRO o sistema tinha todos os vícios do processo autoritário vivido pelo país. Era discriminatório, clientelista e não contemplava uma visão de ações de saúde integradas mas sim isoladas. Como se encontrava sucateado, não tinha nenhuma capacidade de resolução, não se baseando nos enfoques epidemiológicos. Além disso, seus recursos humanos se encontravam sem uma política definida, com um baixíssimo índice de aprimoramento.

RADIS — Em julho de 1987 foi assinado o primeiro convênio do Suds em Pernambuco. Que mudanças reais ocorreram a partir daí?

CYRO — Em primeiro lugar cabe dizer que nós advogamos uma visão de um Estado democrático e popular e o Suds chegou com uma competência profissional mas bastante divorciado do conhecimento popular. E esta foi a primeira barreira a ser vencida. Os órgãos de informação e as estruturas já montadas não assimilavam o novo sistema. Para piorar, algumas estruturas que tinham algum conhecimento, principalmente na área do Inamps, resistiam à implantação do sistema.

RADIS — Além destas dificuldades, os repasses de recursos foram suficientes?

CYRO — Quando visualizamos o que precisava ser feito para qualificar a rede pública e sair do sucateamento, vimos que os recursos eram muito pequenos. Se por um lado aplaudimos a chegada de recursos, por outro víamos que, injetados no sistema, não seriam suficientes para sairmos da inércia e do sucateamento. A mensagem do Suds era forte porque propunhamos fazer um sistema unificando serviços, mas os recursos eram pequenos para o tamanho da proposta. Trabalhos na direção da formação de quadros e procuramos convencer os servidores no sentido de se inserirem no processo.

RADIS — A inexistência de isonomia salarial entre os servidores das diferentes estruturas interferiu nesse engajamento?

CYRO — Ninguém pode deixar de pensar em isonomia mas ela é uma palavra mágica, hoje. Ninguém pode deixar de defendê-la, dentro das competências, cargas horárias e níveis. Mas ela não pode ser analisada isoladamente. Vamos trabalhar a isonomia de forma universal ou prestigiar só a área da saúde? E por que não a educação? É um processo a ser defendido mas que deve ter um grau de tolerância. A isonomia deve ser analisada de forma ampla no conjunto de questões inerentes aos salários pagos neste país. Creio que tudo ficará mais claro na medida em que o Brasil se liberte dessa dívida, pois hoje toda a sua economia é desviada para pagar uma dívida externa que nunca foi sequer auditada. A meta inicial é impedir essa sangria. Hoje, cumprimos compromissos com os credores devido ao jogo de poderes sem levar em consideração que temos um povo faminto, doente e trabalhadores com baixos salários.

RADIS — Estes poucos recursos recebidos do Suds foram aplicados em que setores?

CYRO — Na recuperação da rede e no pagamento da gratificação Suds aos servidores. A mensagem teórica do novo sistema não pode vir sozinha. Só posso falar num serviço de saúde eficaz se eu tiver condições básicas para ir com a mensagem e sua aplicação concreta. Se levo ao trabalhador e à população que é preciso casas condignas, saneamento condigno, alimentação decente, tenho que criar condições para que isso aconteça. Muitas fossas, privadas, casas, foram feitas na própria comunidade com uma mensagem do Suds. Recuperamos mais de 400 unidades no estado das 900 que possuímos. Isso fez parte de nossa estratégia. Recuperar a rede sucateada ao invés de construir novas unidades.

RADIS — A secretaria possui alguma meta em relação à municipalização da rede?

CYRO — Cerca de dez municípios já aderiram ao Suds. Começamos este trabalho fortalecendo a representação popular nas Comissões Interinstitucionais Municipais de Saúde (Cims), onde eram estabelecidos os critérios para a municipalização dentro do princípio da Reforma Sanitária. Eu acho que é no município onde realmente se realiza a ação concreta de saúde. Agora, aqui em Pernambuco, a municipalização ocorrida em 1983 fez com que fôssemos obrigados até a desmunicipalizar algumas redes.

RADIS — As dificuldades no repasse definitivo de instalações e recursos humanos do Inamps para a Secretaria é outro ponto polêmico na implantação do Suds. Como isso se dá em Pernambuco?

CYRO — O processo é muito manhoso. No Brasil as coisas nunca se definem muito claramente. Há uma resistência, clara, dos que são contra o sistema e outra resistência dos que acham que o processo precisa de uma planificação. Aqui nós sentimos que de uma maneira geral há uma vontade de construir mas várias coisas não estão claras, como a cessão de imóveis, do pessoal e de responsabilidades do Inamps para o Estado. Não está definido sequer o que será o escritório regional do Inamps, se terá 60 ou 300 pessoas. E fica esta especulação de funcionários que não sabem se ficarão no escritório ou no Suds.

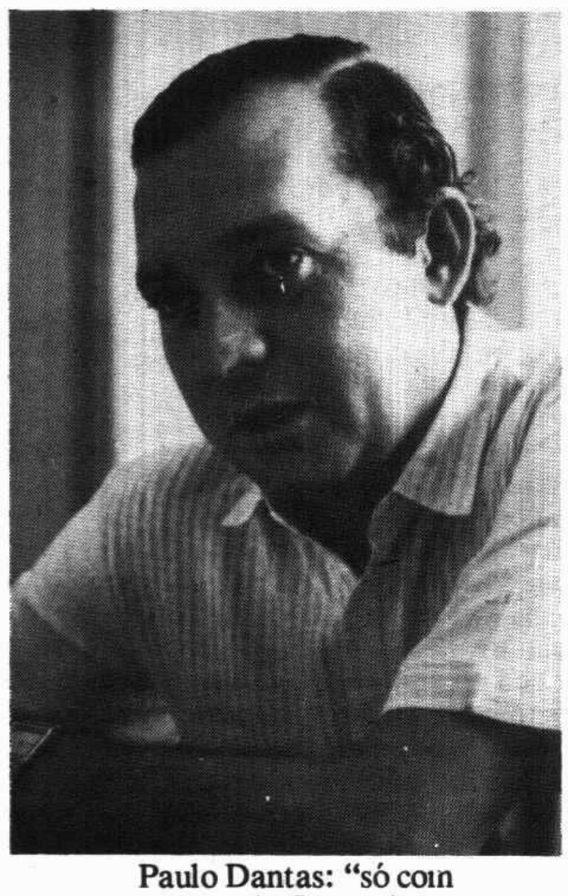
SUDS nos ESTADOS

Em Recife, "Prefeitura nos Bairros" listou 8.294 reivindicações

As mudanças implantadas no sistema de saúde na cidade de Recife estão diretamente vinculadas à política global desenvolvida pelo Programa "Prefeitura nos Bairros", que segundo o Prefeito Jarbas Vasconcelos "foi uma maneira nova, criativa e democrática de administrar". O Programa envolveu 312 entidades populares dos 93 bairros da cidade, que foi dividida em 12 Regiões Político-Administrativas. É o Prefeito quem explica:

— Em cada uma destas regiões o Programa Prefeitura nos Bairros criou um fórum de discussão onde participavam todas as organizações populares ali localizadas. Este fórum definia cada programa e os projetos prioritários para aquela região.

Ressaltando que dessa forma a população passou a acompanhar cada uma das ações da Prefeitura no local,



Paulo Dantas: "só com autonomia financeira conseguiremos garantir a implantação do Suds".

Jarbas Vasconcelos vê no Programa o nascedouro do que se chamou Plenária Municipal de Planejamento e Orçamento, formada pelos representantes das Regiões Político-Administrativas eleitos em cada região e por representantes de diversas entidades da sociedade civil, que passou a conhecer com antecedência o orçamento municipal e a traçar as prioridades de investimentos.

Através do Programa, foram listadas nada menos que 8.294 reivindicações e a partir de negociações dentro de cada fórum, cerca de quatro mil delas foram viabilizadas.

— Não conseguimos atender à totalidade das necessidades porque encontramos Recife com uma carência extrema de infra-estrutura social e recursos insuficientes para atendê-las. Mas vale ressaltar que a Prefeitura e a população, juntas, escolheram as obras prioritárias e o que não pôde ser feito por falta de recursos foi dito sinceramente, sem rodeios.

Com recordes de índices de doenças como filariose, sarampo, hanseníase, leptospirose, hepatite e coqueluche e tendo como principais causas de óbitos doenças do aparelho circulatório, as infecciosas e parasitárias e as de causas externas; Recife ostenta um índice de mortalidade infantil de 71,2 para cada mil nascidos vivos, de acordo com dados levantados no ano de 1985.

Hoje o sistema já é gerido pela Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (Cims), que tem como principal responsabilidade definir a política de saúde em consonância com as reivindicações levantadas nas comunidades através do Programa "Prefeitura nos Bairros" e pelas Comissões Locais Interinstitucionais de Saúde, que são fóruns criados em cada região para discutir especificamente as questões da saúde.

Paulo Dantas, Secretário Municipal de Saúde de Recife e presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems), fala das dificuldades que a paralisação dos

Fotos Antônio Tenório — Prefeitura de Recife

Para Jarbas Vasconcelos, o Programa Prefeitura nos Bairros "foi uma maneira nova, criativa e democrática de administrar".

repasses do Inamps aos estados e destes aos municípios trouxe à sua gestão:

— Ao formular um sistema único você passa expectativas aos trabalhadores do setor e à comunidade. A inexistência de recursos, posteriormente, quebra o processo de implantação do sistema e emperra a participação da comunidade na gestão dos serviços, na medida que não se consegue colocar a rede para funcionar com toda a capacidade planejada, o que desacredita a proposta.

Segundo Paulo Dantas, a nova Constituição é o único instrumento capaz de modificar esta situação:

— Com ela poderemos dispor de recursos próprios e delimitar nossa autonomia sem depender tanto do governo federal. Creio que só com essa autonomia conseguiremos garantir a implantação do Suds e da Reforma Sanitária.

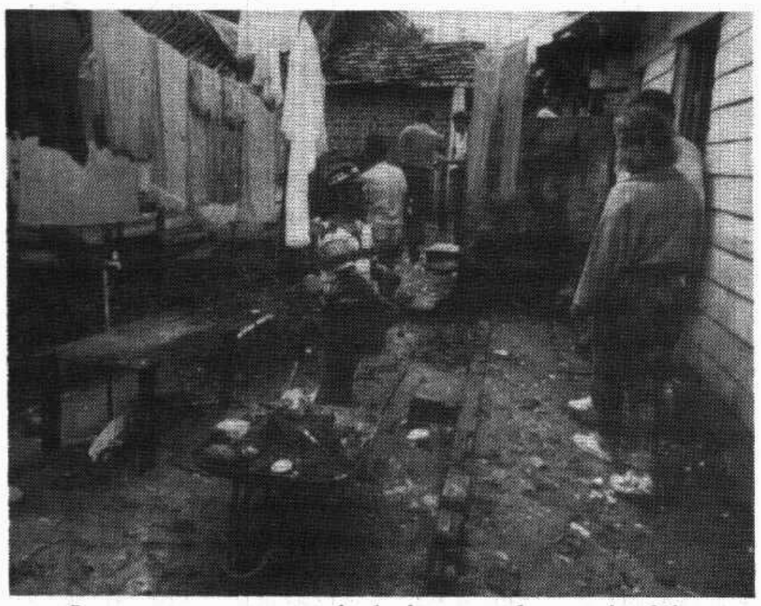
Informatização garante controle

Relatórios completos contendo notificações epidemiológicas, produção de serviços por atividade, listagem de morbidade, mapa de acompanhamento profissional, quantitativo de procedimentos por profissional, desempenho, atendimentos básicos, mapa de imunização e controle de faturas são algumas das vantagens que o Projeto Lógico do Sistema de Acompanhamento das Unidades de Saúde da Prefeitura do Recife trouxe para que aquela Secretaria passasse a gerir e controlar de forma mais eficiente seu sistema de saúde.

O funcionamento do sistema — que custou à Secretaria o investimento de apenas Cz$ 7,5 milhões — tem como base a emissão do Boletim Diário de Consultas, que tem como finalidade coletar dados referentes aos serviços prestados à população e que é preenchido diariamente pelo profissional prestador do serviço para cada paciente atendido. O Boletim identifica a unidade onde o paciente foi atendido, o profissional prestador do serviço, a data do atendimento, a seqüência de pacientes atendidos pelo mesmo profissional, o grupo populacional e a faixa etária do paciente, seu sexo, se a consulta foi inicial, reconsulta ou emergência; se é a primeira vez que o paciente é atendido naquela unidade, a atividade básica de saúde na qual se enquadra o paciente, a quantidade de exames requeridos, os diagnósticos e procedimentos médicos associados ao paciente e até a hora em que o profissional iniciou e terminou seu expediente de trabalho naquela data.

Ao analisar as informações consolidadas nos diversos relatórios emitidos pelo sistema, a Secretaria Municipal de Saúde controla seus recursos humanos, planeja sua política de atendimento, insere modificações, enfim, gere o sistema de forma ágil de acordo com a realidade de cada unidade de saúde e até de cada profissional nela lotado.

Distrito Sanitário de Casa Amarela (onde 310 mil pessoas lutam pela saúde)



Os assentamentos de baixa renda, onde falta a infra-estrutura básica, marcam a realidade de Casa Amarela e da maioria dos bairros de Recife.

A falta de recursos federais não impediu que a Prefeitura de Recife levasse à frente todo o planejamento para a criação de seis distritos sanitários em que deverá se dividir a capital do estado. O Distrito Sanitário de Casa Amarela, por exemplo, já se encontra em implantação, levando em consideração principalmente a história de luta ligada à saúde levada à frente pela população local.

Abrangendo um total de 20 bairros, com uma população de 310 mil habitantes, o distrito apresenta sua área de assentamento formal saneada. No entanto, toda a área de assentamento de baixa renda (onde moram 80% da população) não possui rede de esgotos. Além disso, 90% de todas as casas têm rede de água mas a coleta de lixo através de carroças só é feita em 19% da região. As soluções para a crítica situação local se tornam mais difíceis devido à sua geografia, formada por morros e córregos.

Somados aos problemas de saneamento, a população sofre com o déficit da rede escolar que é de 90,83% (pré-escolar), 85,10% (1º grau), 98% (2º grau) e de 99% (creches). Também é deficiente o número de profissionais de nível superior para ocupar o hospital geral do Inamps, os dois especializados do estado, os dois ambulatórios do Inamps, os nove postos de saúde do estado e os 10 centros de saúde municipais. De acordo com o projeto de distritalização, seria necessário contratar ou remanejar 1.033 profissionais de nível superior, médio e elementar.

A implantação do Distrito Sanitário de Casa Amarela tem como principais objetivos definir a competência de cada unidade assistencial e aumentar a cobertura do ponto de vista quantitativo e qualitativo. Para chegar a isso, o plano de distritalização discutido pelos técnicos da secretaria com a comunidade prevê a construção de mais quatro unidades de saúde, a reforma e ampliação das que lá existem, além da implantação de cinco novos laboratórios e oito unidades de emergência com serviços de radiologia.

Para viabilizar todo o plano, a secretaria espera receber recursos do Suds da ordem de Cz$ 2,4 bilhões, que seriam geridos pela Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde de Recife (onde está garantida a participação paritária da sociedade civil organizada) e pela Comissão Local Interistitucional de Saúde (Clis) de Casa Amarela, composta por representantes do Inamps, Prefeitura, Secretaria Estadual de Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, quatro da Federação das Associações de Moradores de Casa Amarela, seis da Comissão de Saúde de Casa Amarela e seis de entidades populares independentes não filiadas à Feaca.

Crise no campo se torna trágica pelas péssimas condições de trabalho

"Na área rural até o fornecimento de água potável aos trabalhadores tem que fazer parte da convenção coletiva de trabalho. E mesmo assim, onde a gente não está organizado os proprietários de terra descumprem essa cláusula". A afirmação, que dá bem o quadro da situação de saúde na zona rural de Pernambuco, é de Euclides Nascimento, diretor da Federação dos Trabalhadores na Agricultura de Pernambuco (Fetape).

Através de seus 156 sindicatos filiados,a Fetape realizou levantamento apontando que 60% das doenças registradas na área rural são motivadas pelas péssimas condições no ambiente de trabalho. Euclides Nascimento explica:

— Enquanto o movimento sindical luta por um sistema de saúde, existe um sistema de doença institucionalizado nas usinas e empresas agrícolas, com a pulverização indiscriminada dos canaviais com agrotóxicos que poluem as águas dos rios e das cacimbas; a utilização, sem nenhuma técnica, de herbicidas tanto pelos empregados de plantações como por pequenos agricultores e o envenenamento de quem come verduras e legumes que saem do campo.

Uma das críticas feita por Euclides Nascimento diz respeito à inexistência de uma política voltada para a saúde do trabalhador:

— O caso mais típico é a pessoa doente, devido ao ambiente de trabalho, cair na mão de um médico não especializado em medicina do trabalho e aí a enfermidade não é tratada como deveria, isto é, impedindo que aquele ambiente continue produzindo doentes. O cara que trabalha com água infestada por caramujos transmissor da esquistossomose, ao ficar doente, é tratado como qualquer um e não se leva em consideração que é o ambiente de trabalho que deve ser mudado.

Ele revelou que "é tanto homem, mulher e criança doente por causa do trabalho, vítima da esquistossomose, intoxicações por agrotóxicos e herbicidas, problemas de coluna vertebral e até cegueira advinda do pelo da cana, que essa se torna a área mais crítica e que já deveria ter sido atacada".

Ao defender a instalação do Conselho Estadual de Saúde, Euclides Nascimento foi enfático:

— Se não houver participação popular dentro deste conselho, com representação de trabalhadores, associações comunitárias e todos os movimentos populares organizados, ele não conseguirá definir uma política de saúde capaz de resolver nossos problemas.

Para ele "o Suds tem avançado muito pouco porque, na verdade, ele traz uma proposta socialista de sistema de saúde a ser implantada num regime capitalista selvagem, que não o aceita. E é aí que estão as barreiras".

— O usuário procura o sistema público e é mal atendido, diz ele. O próprio médico diz que faltam aparelhos e condições para trabalhar. Só que estes médicos são os mesmos que montam seus consultórios particulares. E para ir lá tem que se ter muito dinheiro e como o pobre não tem, não é atendido nem no sistema público nem no privado.

Segundo o diretor da Fetape, são necessárias mudanças estruturais no país para se enfrentar o problema:

— Enquanto o Brasil continuar pagando essa dívida externa que está aí, nunca vai sair desse impasse. Todos os meses os trabalhadores brasileiros pagam um bilhão de dólares, somente de juros, ao exterior, enquanto questões como saúde, educação, habitação, saneamento e desnutrição assolam o país.

Euclides Nascimento abordou, ainda, a relação dos sindicatos de trabalhadores rurais, que prestam atendimento médico via Funrural, e o Inamps:

— Nós achamos que já é hora do governo assumir sua responsabilidade e construir seus postos de saúde e hospitais na área rural. Hoje, os convênios firmados entre os sindicatos e o INPS são pequenos para o volume de atendimentos. Para piorar a situação, há o atraso no repasse de verbas, o que obriga os sindicatos a pagarem do seu próprio bolso os profissionais de saúde, sem falar nos remédios, que também são comprados com dinheiro dos sindicatos. O governo deve colocar seus próprios funcionários para atender. Até porque dirigentes sindicais não podem se transformar em empregados gratuitos do governo.

Euclides Nascimento: "enquanto lutamos por um sistema de saúde, há um sistema de doença institucionalizado nas usinas e empresas agrícolas".

Ele terminou analisando a questão agrária e seu vínculo com a saúde:

— Uma coisa está diretamente ligada à outra. Uma política agrária que desconcentre a terra, redistribuindo-a; que prepare o homem do campo tecnicamente; que mexa com os grandes latifúndios e distribua essa riqueza é indispensável para que a saúde do trabalhador rural seja resgatada.

Médicos criticam falta de isonomia (e de democracia também)

— Foi uma ducha de água fria.

A afirmação é da Presidenta do Sindicato dos Médicos de Pernambuco, Léa Correia, analisando o impacto sobre os servidores da saúde do não pagamento da isonomia salarial com a implantação do Suds no estado. Para ela "o Suds se revestia de uma esperança muito grande, pois vinha de encontro a tudo que sempre defendemos, só que após sua implantação ele trouxe várias decepções".

Ao enumerar as "decepções", Léa Correia, citou, além da falta de isonomia salarial entre os servidores do município, estado e Inamps, a demora na implantação do Conselho Estadual de Saúde, com a participação das instituições da sociedade civil na gestão do sistema:

— Nós já estamos no fim do ano e a gente não está vendo o Conselho se concretizar. É muita demora.

Questionada sobre a impossibilidade do estado pagar a isonomia salarial na medida em que não recebeu recursos do Inamps para tal, ela afirmou:

— O Secretário estadual de Saúde, quando nos chamou para discutir o Suds, garantiu que até 15 de dezembro, nós teríamos a isonomia salarial com a Previdência. Isso faz um ano. A explicação de que o Inamps não repassou a verba para a isonomia não justifica o comportamento das autoridades estaduais. Eles aceitaram a pouca verba que chegou quando deveriam ter gritado contra. Nós queríamos que o Secretário de Saúde tivesse ficado ao lado dos servidores para que nós, junto com ele, forçássemos a vinda da verba da isonomia. Por que não houve uma grita dos estados contra isso?

Para Léa Correia, as autoridades estaduais deveriam ter ficado ao lado dos servidores e lutado junto para que fosse repassada a verba para a isonomia.

Na avaliação de Léa Correia "a proposta de implantação do Suds contava com a empolgação dos servidores porque dinamizava o sistema e promovia uma justiça salarial, além de ser uma mudança nascida do empenho destes profissionais e que teve na 8ª Conferência Nacional de Saúde, seu momento mais importante, quando definimos o que deveria ser o sistema único tendo a isonomia como um de seus pilares. Hoje, aplicar o Suds sem isonomia é uma farsa". E completa:

— Como você unifica um sistema com funcionários realizando o mesmo tipo de trabalho, com a mesma carga horária, mas ganhando diferentemente? O Suds é importante e brigaremos para que ele continue avançando. Mas ele não irá avançar sem igualdade salarial.

Ela criticou, ainda, a utilização da gratificação do Suds paga aos servidores como forma de punição pelas chefias:

— Nós não temos isonomia mas temos uma gratificação muito aquém do que deveria ser e que está sendo utilizado para punir servidores. Mas, para isto, existe a CLT. Se você tem um trabalhador relapso, advirta-o, puna-o, até demita-o se for o caso. O que não pode acontecer é se utilizar de uma gratificação para puni-lo quando a lei estabelece mecanismos para isso.

Através de seus 156 sindicatos filiados,a

SUDS nos ESTADOS

No agreste pernambucano, Caruaru luta contra a falta de recursos

Distante 132 quilômetros de Recife, o município de Caruaru se ergue em pleno agreste pernambucano (foto), com seus 1.157 km^2 comportando uma população estimada em 280 mil habitantes dos quais 70% vivem em sua zona urbana. Com famílias numerosas — entre 6 e 10 membros — cujo poder aquisitivo em 85% delas não ultrapassa dois salários mínimos, Caruaru ostenta com orgulho o título dado pela Unesco de maior Centro de Arte Figurativa das Américas, fundamentalmente devido à maior feira livre do mundo, que, além parte dos recursos econômicos da região.

Com sua economia baseada na agricultura, comércio e indústria, Caruaru possui 2.636 estabelecimentos comerciais, 780 indústrias — voltadas em sua maioria para o setor têxtil — e cinco mil propriedades rurais, na sua quase totalidade constituídas de minifúndios.

É dentro dessa conjuntura social e econômica que a Secretaria Municipal de Saúde se esforça para gerir um sistema deficiente de prevenção e assistência à saúde, tendo como principal problema a falta de recursos.

Para o Secretário Municipal de Saúde, José Abílio Alves de Oliveira, a experiência vivida pelo município com o advento do Suds chegou a ser traumática:

— Nós temos oito grandes bairros e em cada um deles realizamos reuniões seguidas com os moradores, onde não só levantamos os problemas como também elegemos representantes em cada um deles para gerir a implantação do Suds. Após nosso projeto passar por todas as instâncias, ser aprovado em Brasília e toda uma expectativa ser criada para sua implementação, passados 12 meses não recebemos um centavo até agora.

A falta de repasses das verbas do Suds impede que José Abílio possa equipar o novo posto de saúde construído no Bairro Centenário.

Pelo levantamento realizado pela Secretaria e pelos representantes de cada bairro, Caruaru necessitaria de Cz$ 585 milhões, em dezembro de 1987, para implantar o Suds, criar sete distritos sanitários em sua área urbana, cinco na zona rural e priorizar a atenção primária à saúde, ampliando os programas educativos nas comunidades, equipando a rede municipal (que conta com 26 postos de saúde, dois centros de saúde, um PAM do Inamps e dois ambulatórios) e dinamizar a assistência integral à saúde da mulher e da criança.

Hoje, há apenas uma promessa da Secretaria Estadual de Saúde de promover um repasse de apenas Cz$ 76 milhões, o que para José Abílio é muito pouco para o tamanho das expectativas que foram criadas.

Sem esperar pelos recursos federais do Suds, no entanto, a Secretaria Municipal promoveu uma série de programas com verba da própria Prefeitura, conseguindo com um deles livrar-se da hipovitaminose A. Através da aplicação de doses maciças em crianças de zero a cinco anos, o município conseguiu reduzir de 15% para 9% o índice de crianças com grau de desnutrição que variava entre moderada e grave, além de reduzir a zero o número de crianças carentes em vitamina A. Isso favoreceu a que, em três anos, o índice de mortalidade infantil caísse de 36,7 para 26,5 para cada mil nascidos vivos entre menores de um ano e de 4,53 para 1,83 para cada mil, entre crianças de um a cinco anos de idade.

— Nosso maior problema é a desnutrição — declara José Abílio — além das doenças do aparelho respiratório e as parasitoses intestinais. Como se vê, doenças ligadas diretamente à qualidade de vida. Para se ter idéia, fizemos 380 exames parasitológicos de fezes na região de Lages com crianças e adultos e tivemos um índice de 98% de infestação. No mesmo local, vimos que 76% das mulheres tinham corrimento vaginal. É um quadro assustador.

Para exemplificar o drama que é gerir uma situação crítica de saúde sem os recursos necessários, José Abílio citou o fato da Prefeitura ter construído um posto de saúde com laboratório, salas de terapia ocupacional e cinco consultórios médicos no Bairro Centenário — um dos mais populosos e carentes da cidade — contando em receber recursos do Suds e agora, com a obra pronta, não possuir dinheiro para equipá-lo.

Maria de Fátima dos Santos Silva, Presidente recém-eleita da Associação de Moradores do Bairro Centenário, disse que a comunidade espera o funcionamento pleno do posto o mais rapidamente possível:

— Dentro do bairro temos o Morro Bom Jesus onde moram cerca de cinco mil pessoas que têm como principal problema o convivio com os ratos e todo tipo de doença, de verminose a cáries.

José Abílio foi enfático ao analisar o futuro do sistema em Caruaru:

— Nosso projeto de um ano atrás continua atual. Para resolver os problemas daqui, basta atualizar os recursos que pedimos em 1987 e o plano para 1989 estará pronto.

Não é ficção. No agreste e sem dinheiro, técnicos produzem remédio a base de plantas

Não é miragem nem ficção científica. Mas em pleno agreste pernambucano, em condições das mais adversas, sem recursos financeiros, humanos e até geográficos, o esforço de alguns técnicos da Secretaria Municipal de Saúde está tornando realidade, num subúrbio de Caruaru, um sonho acalentado por dezenas de profissionais: a produção de medicamentos alternativos à base de plantas.

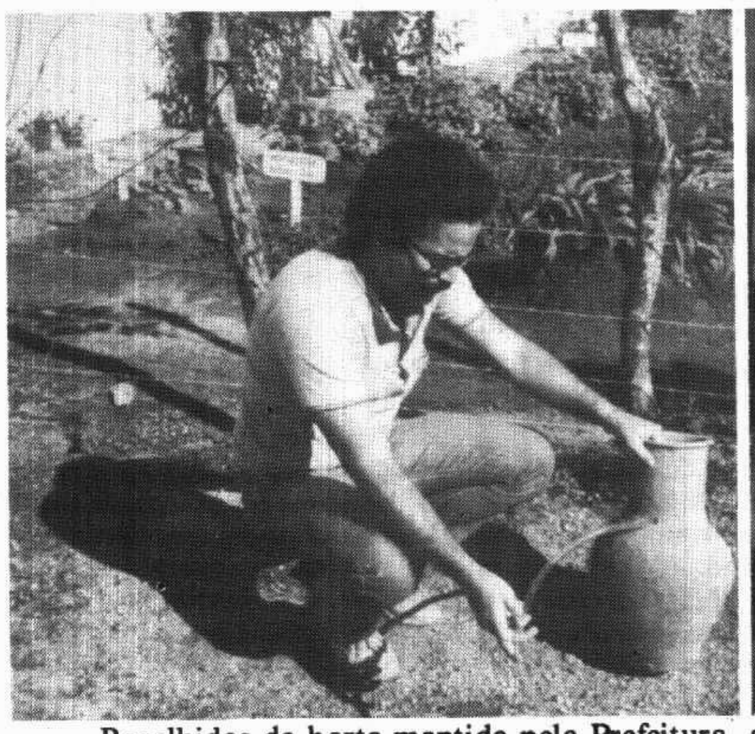
— Nós poderíamos estar produzindo em escala industrial, mas a falta de recursos nos obriga ao processo manual em todas as fases. Até os vidros de xaropes são enchidos manualmente.

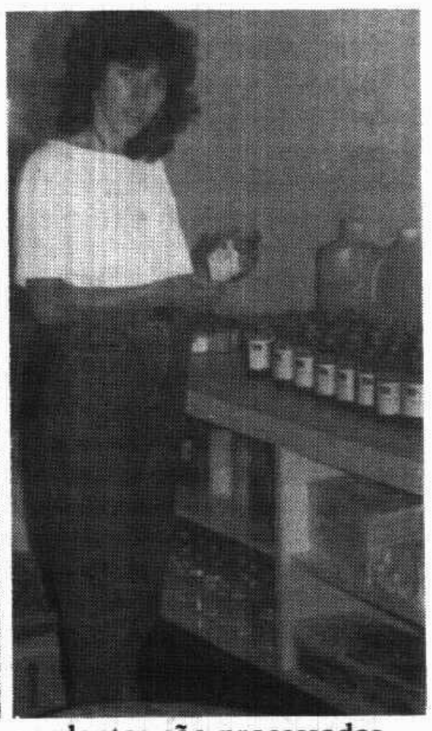
A afirmação é de Maria Aparecida de Souza, farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru, ao falar das dificuldades de trabalhar numa região onde o nível de renda da população se encontra entre os mais baixos do país, ao mesmo tempo em que os índices de doenças são os mais altos.

Colhidos levando em consideração as épocas rígidas para um melhor aproveitamento de sua potencialidade e produzidos sem a utilização de nenhum tipo de agrotóxico, os produtos retirados da horta da Prefeitura (confrei, hortelã, canela, alho, maracujá, erva cidreira, eucalipto, caju roxo, jucá, aroeira, melão, jurubeba, babosa, poejo, quebra-pedra, goiaba e outros) foram catologadas botanicamente e estudados pelos departamentos de Farmácia, Medicina e Bioquímica da Universidade Federal de Pernambuco.

Maria Aparecida, justifica o projeto:

— Nosso objetivo é oferecer novas alternativas à assistência farmacêutica em Caruaru, mediante a utilização racional de plantas da própria região. Através de um trabalho integrado com a comunidade, estamos resgatando o saber popular nesta área e conseguindo produzir medicamentos em escala semi-industrial, de acordo com a conveniência da própria população.





Recolhidas da horta mantida pela Prefeitura, as plantas são processadas no laboratório e os medicamentos distribuídos gratuitamente na rede pública da cidade.

UM CASO EXEMPLAR

Participação popular na Cims faz prefeito reconhecer desvio de verba

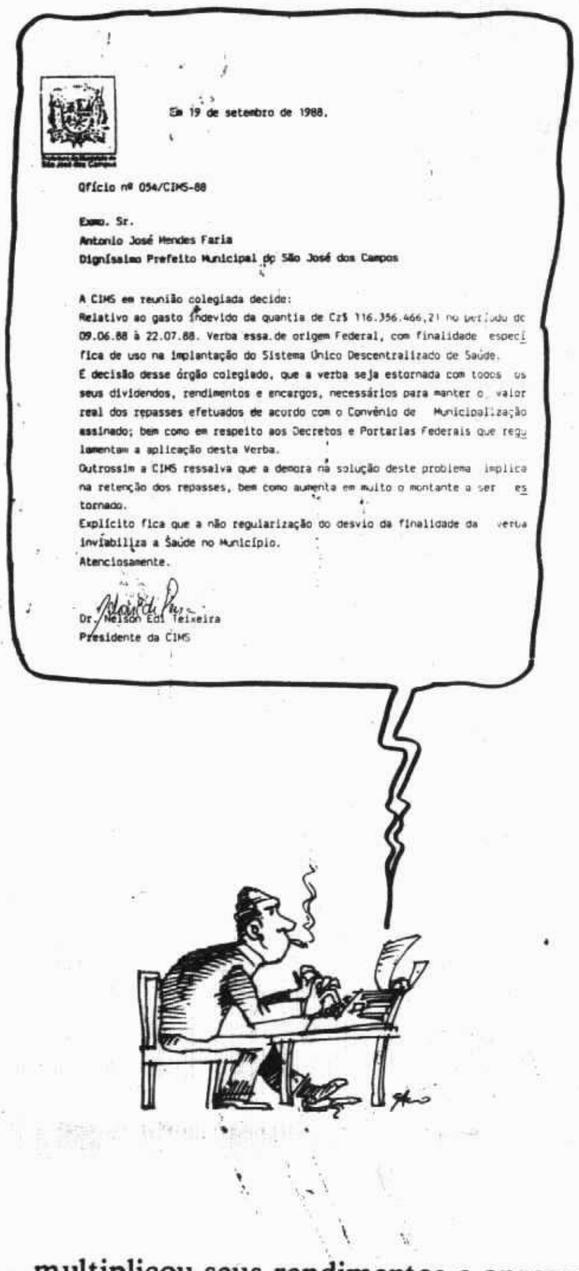
A Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (Cims) de São José dos Campos, São Paulo, constatou e denunciou desvio de verba do Suds pela prefeitura municipal. O prefeito, pressionado pelas provas, admitiu o desvio ainda que, em reunião com a secretaria estadual de saúde, tivesse pedido a dissolução da Cims.

Esta história do primeiro desvio oficialmente denunciado e documentado de verbas do Suds começa há sete meses, quando São José dos Campos, que fica próxima às divisas de São Paulo com Minas Gerais e Rio de Janeiro, assinou o convênio, que é um dos mais altos do estado, apesar de não ser dos municipios maiores e mais populosos. Alguns analistas justificam o volume de verbas pelo fato de São José ser cortada por um dos mais perigosos trechos da rodovia Presidente Dutra e ser referência para as populações de municípios até dos estados vizinhos.

A municipalização, mais que uma vontade da prefeitura, foi incentivada pelo Escritório Regional (Ersa) da Secretaria Estadual, e pelo grupo do Inamps, comprometido com a implantação do Suds. Depois de a prefeitura ter recebido repasses durante três meses, a Cims — composta por representantes da prefeitura, do Estado, do Inamps, dos sindicatos e da comunidade — constatou, ao analisar a prestação de contas, que haviam sido pagas uma série de faturas de materiais estranhos à área da saúde. A Cims constatou que, após a liberação, pelo Governo Federal, da aplicação da verba do Suds — desde que os rendimentos fossem de uso exclusivo deste setor — , a Prefeitura aplicava a verba e desviava os rendimentos em proveito de outros.

Ari de Carvalho Pinho, do Sindicato dos Petroleiros e representante dos sindicatos na Secretaria Executiva da Cims, conta que, por algum tempo, foi dificil o convívio com a Prefeitura, já que o prefeito tentava impor à Cims representantes comunitários ainda sem muita organização ou representatividade, em lugar dos representantes sindicais mais combativos. Mas não conseguiu. Ari e os outros membros da Cims descobriram, então, que o Prefeito havia assinado um decreto "secreto", colocando a verba desviada do Suds como "excesso de arrecadação", no "bolo" das verbas municipais. E quando, na réunião em São Paulo, o prefeito tentou acabar com a Cims recebeu como resposta do Secretário de Planejamento do Suds estadual que, assim, estaria assinando um "atestado de culpabilidade total".

A Cims contabilizou toda a verba desviada,


São José dos Campos, 19 de setembro de 1988.

Ofício nº 054/CIMS-88

Exmo. Sr.
Antonio José Mendes Faria
Digníssimo Prefeito Municipal de São José dos Campos

A CIMS em reunião colegiada decide:
Relativo ao gasto indevido da quantia de Cz$ 116.356.466,21 no período de 09.06.88 à 22.07.88. Verba essa de origem Federal, com finalidade específica de uso na implantação do Sistema Único Descentralizado de Saúde.
É decisão desse órgão colegiado, que a verba seja estornada com todos os seus dividendos, rendimentos e encargos, necessários para manter o valor real dos repasses efetuados de acordo com o Convênio de Municipalização assinado; bem como em respeito aos Decretos e Portarias Federais que regulamentam a aplicação desta Verba.
Outrossim a CIMS ressalva que a demora na solução deste problema implica na retenção dos repasses, bem como aumenta em muito o montante a ser estornado.
Explícito fica que a não regularização do desvio da finalidade da verba inviabiliza a Saúde no Município.
Atenciosamente.

Dr. Nélson Edi Teixeira
Presidente da CIMS

multiplicou seus rendimentos e apresentou, em setembro, um memorando à prefeitura solicitando a devolução de Cz$ 278 milhões. Por ironia, um dos que assinava este memorando era o doutor Nélson Edi Teixeira, presidente da Cims e Secretário Municipal de Saúde.

Em outubro, Antônio José Mendes Faria, prefeito de São José dos Campos — até o dia 31 de dezembro —, assinava um memorando enviado à Cims reconhecendo a necessidade de reembolso ao Suds de valores, a essa altura, contabilizados em Cz$ 313 milhões — a virada do mês, mais uma vez, aumentou o valor da dívida — e propunha várias formas de pagamento, entre elas a da prefeitura construir Unidades Básicas de Saúde.

Como lição de tudo isso, hoje não se compra agulha descartável sem que o cheque saia assinado por membros da Cims previamente escolhidos — no mínimo dois — controlando firmemente os recursos repassados. O fato demonstrou que uma Cims forte, representativa e atuante, é fundamental para garantir o fiel cumprimento dos preceitos do Suds e os serviços para a população.

Um caso exemplar.

CUT cria Instituto de Saúde com atuação em vários estados

Durante o I Encontro de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador, realizado em São Paulo, em outubro, a Central Única dos Trabalhadores (CUT) anunciou a criação de um Instituto de Saúde que será coordenado por Arlindo Chinaglia. O Instituto visa suprir a carência de informações e conhecimento técnico na área da saúde do trabalhador e será voltado, principalmente, para "cipeiros" — representantes das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (Cipas) — dirigentes sindicais e militantes de fábrica. No Instituto, eles terão cursos e palestras que tratarão de temas que vão desde a legislação vigente até questões técnicas de formas de produção que envolvam riscos para a saúde do trabalhador.

Seu funcionamento será descentralizado, com ação em vários estados não só através de palestras, cursos e aulas, mas de material de informação (cartilhas) e também um banco de dados onde qualquer trabalhador poderá realizar pesquisas sobre agentes químicos diversos e seus efeitos sobre a saúde. O banco de dados incluirá ainda uma filmoteca, com material de apoio à atuação dos sindicatos nesta área.

Outro detalhe do Instituto: ele terá um corpo técnico que ficará à disposição dos sindicatos para quando for necessária uma fiscalização de uma indústria ou um trabalho que envolva o ambiente de trabalho. A CUT faz questão de deixar claro que a criação deste instituto não representa qualquer "racha" com o Departamento Intersindical de Estudos em Saúde do Trabalhador (Diesat). "Na realidade é uma soma de esforços no sentido de avançar na luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho", diz Rodolfo Moreira, que será o coordenador técnico do instituto.

A necessidade da criação imediata do Instituto ficou constatada no último congresso interno da CUT, quando se debateu que o momento agora é de se lutar mais pela saúde, apesar da crise econômica:

— Apesar de, quando a crise econômica se acentua, o trabalhador sentir a fome ou o desemprego mais de perto, a saúde dentro do local de trabalho e como política nacional está se tornando cada vez mais uma das principais bandeiras de luta do movimento sindical. A prioridade, na próxima negociação com os patrões em abril, será a questão da saúde. Porque a questão salarial, veja bem: você pode conseguir hoje dez, 15 ou 20% de aumento real, mas com esta inflação isso vai se deteriorar em dois ou três meses, enquanto uma reivindicação no terreno da saúde se reflete por muito mais tempo — concluiu Rodolfo.

O DIREITO DE MATAR

Na Colômbia, chacinas coletivas tentam calar quem ousa dizer "não"

Os recentes assassinatos dos sanitaristas Emiro Trujillo e Leonardo Lindarte, professores da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade de Antióquia, na Colômbia — atribuídos a grupos paramilitares daquele país —, chocaram a comunidade científica internacional. Diversas entidades enviaram mensagens ao governo colombiano cobrando a punição dos responsáveis por estes e outros crimes semelhantes, um posicionamento claro sobre a guerra suja que assola aquele país e em defesa dos direitos humanos.

Mensagens condenando estes crimes e se solidarizando com a Universidade de Antióquia e os familiares das vítimas foram enviadas à Colômbia por entidades como a Organização Panamericana da Saúde (Opas), Associação Internacional das Escolas de Saúde Pública, Associação Latino-Americana de Medicina Social e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Os professores foram assassinados na noite de 31 de outubro último. Trujillo, ex-assessor da Opas, era presidente da Associação dos Professores da Universidade de Antióquia e, assim como Lindarte, gozava de grande prestígio nos meios científicos internacionais.

Segundo o presidente da Associação Latino-Americana de Medicina Social, professor Saul Franco, o único direito atualmente respeitado na Colômbia é o "direito de matar". Tal constatação, conforme afirmou, consta do relatório de uma comissão internacional de observação, que visitou a Colômbia há poucos dias, composta, entre outros, pelo ex-presidente do Comitê Internacional dos Direitos Humanos, Tom Farere, e por Peres Esquivel, prêmio Nobel da Paz. De acordo com Saul Franco, no mesmo relatório consta a denúncia de que a política de terror vem sendo impulsionada pelos próprios organismos de segurança do Estado, seja por implicações diretas ou pela impunidade dos grupos paramilitares.

Saul Franco denunciou, ainda, que os assassinatos dos professores Emiro Trujillo e Leonardo Lindarte não foram os primeiros crimes dos grupos paramilitares contra os sanitaristas. Em menos de um ano e meio, conforme relatou, cinco outros sanitaristas foram mortos no município de Medellin, o mesmo ocorrendo com 10 professores e 14 estudantes, todos da Universidade de Antióquia, que vem sendo um dos principais alvos dos grupos de extermínio.

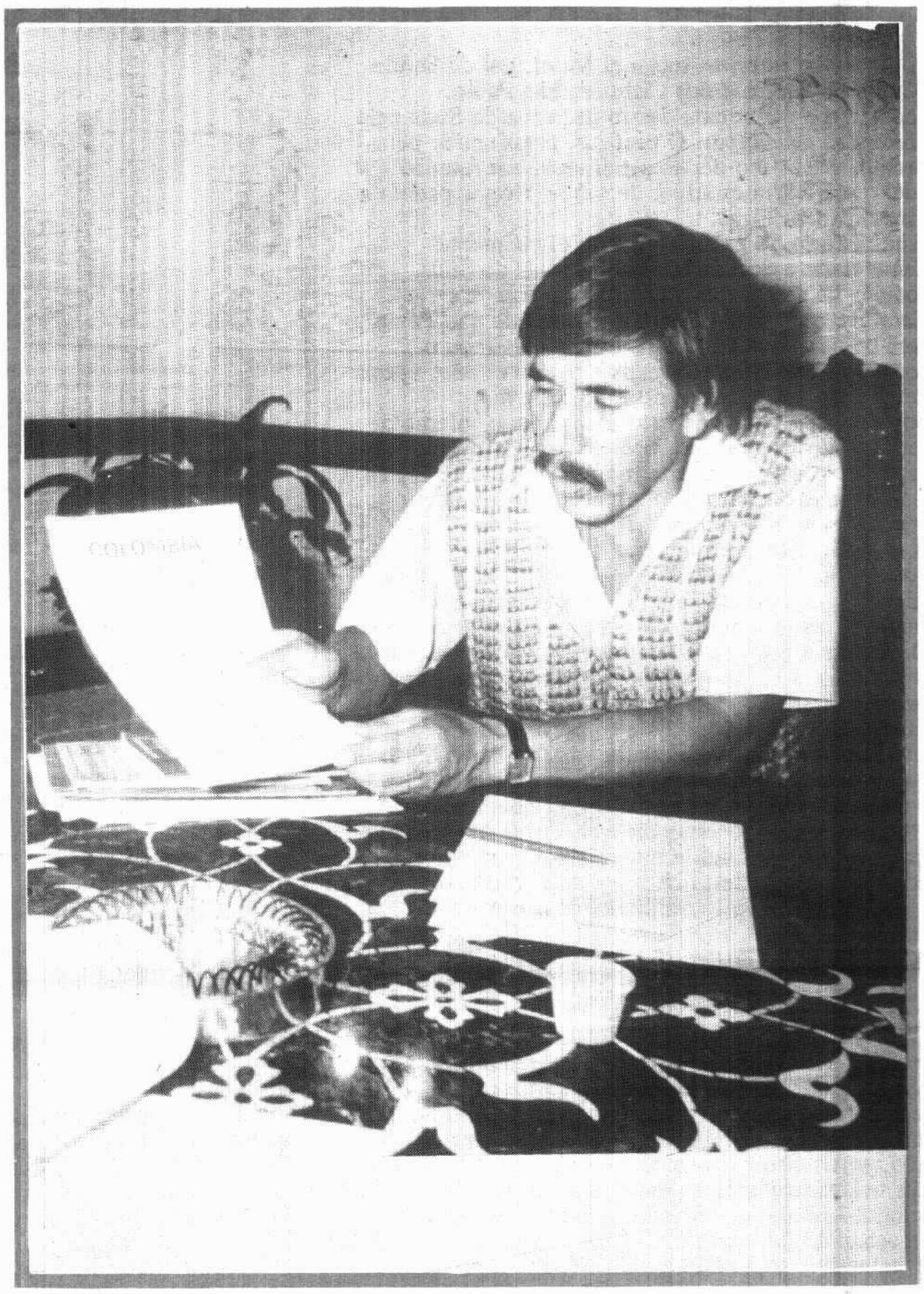
— Só para se ter uma idéia do grau de violência que tomou conta do país, desde o início do ano, um colombiano é assassinado a cada duas horas, por motivos políticos. Nos primeiros oito meses de 88 foram realizados 31 massacres coletivos, com morte de 294 pessoas. O mais recente ocorreu no segundo sábado de novembro com um saldo de 42 mortos, no Município de Segóvia, perto de Medellin. As vítimas são, principalmente, as lideranças camponesas e urbanas, mas qualquer cidadão que manifeste atitudes progressistas também está no alvo destes grupos paramilitares que se multiplicam. Hoje devem existir cerca de 120 grupos — revelou.

Desaparecimentos e torturas de colombianos também foram denunciados pelo professor Saul Franco, da Universidade de Antióquia, que se encontra na Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) do Rio de Janeiro, como pesquisador-visitante da Fiocruz, onde pretende fundar o Centro Latino-Americano de Estudos sobre a Violência e a Saúde. Seu próprio nome consta de uma lista de condenados pelos grupos de extermínio de seu país.

— No dia 11 de junho desapareceram 18 camponeses do Município de São Rafael. Todos do setor de mineração e membros da União Patriótica, principal grupo de oposição do país. Pouco depois, começaram a aparecer, em várias localidades, pés, mãos e troncos humanos, demonstrando que seus corpos foram esquartejados — denunciou.

"Uma democracia formal, sustentada por um modelo profundamente autoritário e militarista". É desta forma que Saul Franco resume a situação política atual de seu país, onde, há várias décadas, "o poder é dividido por dois partidos (Partido Liberal e Partido Conservador), que marginalizam a ampla maioria da sociedade".

— Existe uma desigualdade econômica e social grave e crônica no país, com altíssima concentração da renda e da propriedade rural nas mãos de poucos; uma taxa de 16% de desemprego e salários insuficientes, agravada pelo alto índice de analfabetismo e uma carência crônica de alimentação, moradia, transporte, serviços de saúde e escolas — acentuou o professor colombiano.



Saul Franco

Ele acrescentou que a oposição legal a este estado de coisas é feita pelo Partido Comunista Colombiano e outros grupos, ao mesmo tempo em que cresce a luta guerrilheira que se desenvolve há mais de 30 anos. Disse que existem oito grupos guerrilheiros, que hoje atuam articuladamente, sob o comando da Coordenadora Nacional Guerrilheira Simon Bolivar.

Antes de finalizar, Saul Franco observou que o narcográfico é outro fator que agrava a situação de seu país, devido à sua penetração em todos os setores da sociedade, até mesmo entre os militares e religiosos.